



DEMANDE D'OUVERTURE

DE COMPTE

IDENTITÉ DE L'ENTREPRISE

NOM : COMMERCIAL SODICOB :

FORME JURIDIQUE : REMISE :

TÉL : ADRESSE DE LIVRAISON :

FAX :

EMAIL : ADRESSE DE FACTURATION :

N° RC OU SIREN :

DATE DE CRÉATION :

ACTIVITÉ :

N°TVA Intracommunautaire :

F	R																	
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 CODE A.P.E. :

Mention obligatoire

MODE DE RÈGLEMENT : **LCR 30 JOURS FDM**, selon décision Assurance Crédit

INTERLOCUTEURS

RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT :

RESPONSABLE DES ACHATS :

RESPONSABLE COMPTABILITÉ FOURNISSEURS :

MERCI DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU COMPLÉTER LES ZONES SUIVANTES :

DOMICILIATION :

CODE BANQUE : N° DE COMPTE :

CODE GUICHET : CLÉ :

OBSERVATIONS :